

INSCRIPCIÓ:



NOM I COGNOMS

DATA DE NAIXEMENT

ADREÇA

POBLACIÓ CP:

TELÈFONS DE CONTACTE MÒBIL

NOM DEL PARE/MARE/TUTOR/A

ADREÇA ELECTRÒNICA

ESCOLA I OPCIONS DISPONIBLES		
DATES	HORARI ESCOLA (9 a 14h)	SERVEI D'ACOLLIDA (7,30 a 9h)
El 26, 27 i 28 de desembre de 2018. 2, 3 i 4 de gener de 2019. (6 dies)	46,60 -€ <input type="checkbox"/>	2-€/dia . Idica'ls: <input type="checkbox"/>

COL·LEGIS:

CEIP SANT PASQUAL

CEIP VERGE DEL ROSER

Condicions generals:

DIRIGIT A: Infantil i primària de 3 a 12 anys.

PREU: el programa inclou activitats, materials, monitors, assegurança d'accidents, responsabilitat civil, manutenció...

RESERVA: Supeditada a un mínim d'alumnes inscrits.

ACCEPTACIÓ: El fet de prendre part en qualsevol programa, suposa l'acceptació d'estes condicions.

Forma d'inscripció:

1. Emplene una fitxa d'inscripció abans del dia 17/12/18 o fins de que s'esgoten les places, per xiquet/a amb totes les dades personals (imprescindible).

2. Faça el pagament segons l'opció seleccionada al núm. de compte de BBVA:

ES98 0182 6410 13 0201608196

3. Les fitxes d'inscripció i mèdica amb el justificant de pagament de l'import total s'han d'entregar a les oficines d'educo o enviar per mail a escuelas@educo.es.

FITXA MÈDICA



NOM I COGNOMS XIQUET/A

TELÈFON EN CAS D'URGÈNCIA

DATA DE NAIXEMENT

- Es mareja amb facilitat?
- Es cansa prompte a les excursions?
- Pateix cap malaltia important? Indique'n quina.
.....
- Es al·lèrgic a cap cosa?. Indique-la.
.....
- Actualment, ¿porta tractament farmacològic?

▶ Indique el número del SIP. En el cas de tindre assegurança privada, indique-ho també, així com els tràmits necessaris.

NÚM SIP /

Observacions:

AUTORITZACIÓ

..... pare, mare o tutor de l'alumne titular d'esta fitxa,

amb DNI: faig extensiva esta autorització perquè el meu fill/a

..... assistisca a ESCOLA DE NADAL TORRENT 2018-19, i a les activitats que s'hi organitzen.

Autoritze, així mateix, les decisions medicoquirúrgiques que calga adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

- Autoritze que el meu fill/filla torne a casa a soles durant el transcurs de l'escola o els dies ací indicats.

DIES:

Signatura i DNI del pare, mare o tutor.

En virtut del que disposa el nou Reglament General de Protecció de Dades Personals 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell li informem que les dades arreglats en el present document, facilitats per vosté de manera expressa i voluntària, incloses les fotografies, seran inclosos en els fitxers i tractaments EDUCO, SERVICIOS Y PROYECTOS EDUCATIVOS SL sítia en CARRER SANT DOMINGO 26 DAVALL CP 46900 DE TORRENT (VALÈNCIA) . Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició del tractament i portabilitat de les dades que li concernixen dirigint-se per mitjà de comunicació fefaent per escrit, acreditant la seua identitat, en el domicili indicat o bé dirigint-se al nostre delegat de protecció de dades a la nostra adreça de correu electrònic: educu\@educu.es, adjuntant fotocòpia del DNI. En el cas que ho considere oportú, podrà presentar una reclamació davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.